



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA JEFATURA DE PRESTACIONES
MÉDICAS COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 18 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



“Título”

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ADSCRITO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 18 DE BAJA
CALIFORNIA”.**

Autor e Idea Original:

Dr. José Martin Morales Maldonado

Investigador responsable:

Dra. Erika Armenta Inzunza.

Asesor Metodológico:

Dr. Wilfredo Carrasco González.

Asesor Metodológico:

Dra. Evangelina Valenzuela Ponce.

INDICE

TITULO.....	3
IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	4
RESUMEN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
ANTECEDENTES.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVO.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
HIPOTESIS DE TRABAJO.....	18
MATERIAL Y METODO.....	23
ASPECTO ETICOS.....	22
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	23
BIOSEGURIDAD.....	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS.....	28

TITULO.

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ADSCRITO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 18 DE BAJA
CALIFORNIA”.**

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Nombre: Dr. José Martin Morales Maldonado.

Adscripción: UMF N° 18

Matrícula: 97023386

Teléfono: 6672241402

Correo: Joma.morales@hotmail.com

Nombre: Dr. WILFREDO CARRASCO GONZALEZ.

Adscripción: UMF N° 18

Matrícula: 9920153

Teléfono: 6672396631

Correo: Dr.wilfredocarrasco@hotmail.com

Nombre: Dra. Evangelina Valenzuela Ponce.

Adscripción: UMF N° 18

Matrícula: 99265516

Teléfono: 6642322173

Correo: Neonata2@gmail.com

Nombre: Dra. Erika Armenta Inzunza

Adscripción: UMF N° 18

Matrícula: 99263370

Teléfono: 6642286367

Correo: erikaarmenta@hotmail.com

RESUMEN.

Título:

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ADSCRITO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 18 DE BAJA CALIFORNIA”.

Investigadores:

Dr. José Martín Morales Maldonado, Dr. Wilfredo Carrasco González, Dra. Evangelina Valenzuela Ponce, Dra. Erika Armenta Inzunza.

Antecedentes:

EL Burnout se ha presentado según la EWCS (European Working Conditions Survey), en una proporción de trabajadores de 50 o más años se ha incrementado con los años. De 2005 a 2015 ha pasado de ser un 24% del total de trabajadores a ser un 31% y con perspectivas de crecer. Por otro lado, el porcentaje de trabajadores jóvenes menores de 35 años ha caído con los años, de un 35% en 2005 a un 30% en 2015. Por primera vez en muchos años, la proporción de trabajadores mayores de 50 años ha superado al conjunto de los jóvenes (Eurofound, 2017).

Objetivo:

Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal adscrito en la unidad de medicina familiar número 18 de Baja California.

Material y método:

Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética En Investigación, se realizará un estudio de prevalencia, observacional, descriptivo y transversal; se incluirán a todo el personal de base de la UMF No18 de la Ciudad de Tijuana Baja California. Durante el período de septiembre 2022 a enero 2023, se aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, cuya característica se enfoca en los sentimientos y actitudes del profesional y su función es medir el desgaste profesional. Se analizarán los resultados mediante análisis

Estadístico utilizando pruebas descriptivas, cualitativas; la estrategia metodológica se realizará a través de encuestas elaboradas para el personal de diferentes áreas de la unidad de medicina familiar 18.

Palabras claves: Síndrome de burnout, Maslach, adscrito.

MARCO TEÓRICO.

“Burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo.

Según el Diccionario de la Lengua Española, se entiende por “síndrome” el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad; entonces el síndrome de burnout corresponde a un tipo de respuesta al estrés, entendido como un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, el cual reúne una serie de signos y síntomas característicos y generar en algunas personas hasta sentimientos de culpa ⁽¹⁾.

El síndrome de burnout es un proceso progresivo de agotamiento emocional y pérdida del interés profesional, en virtud de un período prolongado de exposición a altos niveles de estrés, debido a situaciones de trabajo, emergiendo principalmente entre profesionales que ejercen actividades de cuidado a otros.

El burnout entre profesionales abarca tres factores multidimensionales, propuestos a partir del: Maslach Burnout Inventory agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional reducida ⁽²⁾.

El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. Fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental incluso hasta poner en riesgo la vida” ⁽³⁾.

En 1981 Maslach y Jackson publican el MaslachBurnout Inventory (MBI), como un instrumento que ofrece una justificación teórica al síndrome de burnout, como una respuesta al estrés crónico con tres componentes: el agotamiento físico y/o emocional, la baja productividad laboral y la excesiva despersonalización.

En el 2001, Maslach, Schaufeli y Leiter realizaron un estudio llamado Job Síndrome de Burnout, en donde exponen la parte teórica del síndrome como una respuesta emocional crónica prolongada a estresores interpersonales en el trabajo ⁽⁴⁾.

Es un instrumento de evaluación cualitativa que consta de una entrevista clínico-laboral al trabajador para conocer sus antecedentes de formación, laborales y las características de su trabajo. ⁽⁵⁾.

Sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, otra definición es la propuesta por Gil quien lo define desde la perspectiva psicosocial, como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una percepción de fracaso por parte de quien lo padece ⁽⁶⁾.

La clave para comprender la fisiopatología del burnout, reside en el concepto de estrés. Se asocia siempre el término con un efecto negativo, cuando no siempre es así. El estrés como tal es una respuesta adaptativa que prepara al individuo, para una reacción de huida o lucha, que le protege y favorece la conservación de la especie. Cuando el individuo sometido a una situación de sobredemanda logra adaptarse, se le conoce como eustrés; y estas repuestas eficaces y controladas en el individuo son necesarias para su adaptación al entorno, cuyas demandas son variables. ⁽⁷⁾.

Con respecto al sexo, no se ha podido precisar que los hombres o las mujeres tengan una mayor prevalencia de este síndrome. Algunos autores, como Martínez Pérez, postulan que las mujeres pueden verse en una situación de mayor vulnerabilidad.

Diversos estudios señalan los mayores niveles de burnout entre los 40 a 45 años. En cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo, Atance sitúa entre los 11 y los 19 años como el período en que el problema aparece más frecuentemente ⁽⁸⁾.

Dentro de las manifestaciones básicas, reconocidas como resultado de presentar el síndrome, se pueden destacar: a) psicosomáticas, como fatiga crónica, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones del sueño, entre otras; b) conductuales, encontrando abuso de drogas, fármacos u alcohol, ausentismo laboral, incapacidad para relajarse, etc.; c) emocionales, reflejándose en impaciencia, irritabilidad, deseo de abandonar el trabajo, y más. ⁽⁹⁾

El síndrome de burnout va más allá de un cansancio habitual que desaparece tras los días de descanso y, antes bien, se integra con la existencia de una serie de elementos a nivel psicológico, social y físico.

Las consecuencias incluyen el deterioro de las relaciones interpersonales, la aparición de comportamientos depresivos, ansiosos e irritables y la dificultad para concentrarse. ⁽¹⁰⁾.

La cultura de seguridad del paciente busca prevenir posibles daños, resultado de una serie de eventos imprevistos y que repercuten en la calidad y seguridad de la atención médica. ⁽¹¹⁾.

Esta patología ocurre más frecuentemente en miembros de unidades de alta complejidad, tales como oncología y cuidados intensivos pediátricos, especialmente en miembros con menor nivel de formación. Los miembros tienen que cuidar a los niños con cáncer en ambas unidades, que requiere la gestión de largo plazo. ⁽¹²⁾.

El burnout es la respuesta o consecuencia de estrés laboral crónico muy consecutivo. ⁽¹³⁾

Las personas con este síndrome experimentan la sensación de estar emocionalmente agotadas, y esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los profesionales de la salud. ⁽¹⁴⁾.

Existe cierto consenso de que el agotamiento es una variable continua que puede manifestarse en un grado bajo (puntuaciones bajas en EE y D, pero altas en FP), moderadas (puntuaciones medias en todos tres subescalas), o alta (puntuaciones altas en EE y D, pero bajas en FP). Basado en estas consideraciones, los rangos de puntuación se pueden estimar, derivados de diferentes estudios e investigar. Por lo general, se consideran los siguientes: Más de 18 puntos en la escala de Agotamiento Emocional; más de 5 puntos en la escala de Despersonalización; 40 puntos en la escala de Realización Personal en el trabajo. ⁽¹⁵⁾.

ANTECEDENTES:

El estudio *An approach to burnout and job characteristics of Spanish emigrants in European countries*, realizado en Europa analiza las características laborales (externos y de contenido) De emigrantes españoles en países europeos (Reino Unido y Alemania), así como su relación con las dimensiones del síndrome de agotamiento. También si estas variables son predictivas de la satisfacción con la vida. En una muestra de 679 personas se obtiene que a peores condiciones laborales (externos y de contenido), mayores son los niveles de agotamiento emocional y cinismo y menores de eficacia profesional (y viceversa). ⁽¹⁶⁾.

En el artículo *A multivariable analysis of the job satisfaction of the elderly in europe* realizado en Europa refiere que el Burnout se ha presentado según la EWCS (European Working Conditions Survey), en una proporción de trabajadores de 50 o más años se ha incrementado con los años. De 2005 a 2015 ha pasado de ser un 24% del total de trabajadores a ser un 31% y con perspectivas de crecer. Por otro lado, el porcentaje de trabajadores jóvenes menores de 35 años ha caído con los años, de un 35% en 2005 a un 30% en 2015. Por primera vez en muchos años, la proporción de trabajadores mayores de 50 años ha superado al conjunto de los jóvenes (Eurofound, 2017). ⁽¹⁷⁾.

Las características que nos arroja el artículo. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en los centros penitenciarios de España nos dice que los trabajadores sociales en prisión tienen un alto nivel de burnout, especialmente agotamiento emocional, además de un nivel moderado de satisfacción laboral. Los valores obtenidos fueron 20,1 en la dimensión de agotamiento emocional, 10,6 despersonalizaciones y 27,7 para realización personal, y un nivel general de satisfacción de 55,3. Encontramos asociaciones estadísticamente significativas y valores predictivos entre las diferentes dimensiones del burnout y la satisfacción laboral a nivel sociodemográfico (edad) y laboral (tiempo en la profesión). ⁽¹⁸⁾.

En el artículo *Evaluación del síndrome de burnout en cirujanos bucales e implantólogos en España* Alrededor del 60% de la población de cirujanos bucales e implantólogos, analizados en este estudio, tienen un riesgo medio-alto de padecer el síndrome de burnout. La edad no es un factor influyente en el cansancio emocional, sin embargo, los profesionales de mayor edad tienen menor riesgo de despersonalización y mayor sensación de realización personal. El estado civil no afecta al cansancio emocional y a la

despersonalización; si bien, los profesionales divorciados sufren más falta de realización personal. Los profesionales que trabajan más de 35 horas semanales presentan mayor riesgo de padecer el síndrome. ⁽¹⁹⁾.

En el artículo Síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en los médicos de España reporta que en el 2017 el Burnout se consideró como una entidad con alta incidencia en los médicos, con graves repercusiones laborales, personales y económicas, cuyo reconocimiento como enfermedad está cambiando en los últimos años. ⁽²⁰⁾.

En el artículo Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería Del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017 se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory para medir el grado de estrés; Entre los principales resultados que el 49,33% tiene entre 26-30 años de edad; el 89,33% de los profesionales es de género femenino, el 42,67% están casados; el 64% tiene entre 1-3 hijos, el 96% tiene título de tercer nivel; el 48% labora entre 2-5 años; se tiene que el 57,33% del personal de enfermería presenta agotamiento emocional medio; el 20% presenta despersonalización, el 7% presenta insatisfacción laboral; el 80% afirma que solo a veces presentar signos de estrés; el 46,66% asegura consumir sustancias legales ocasionalmente. ⁽²¹⁾.

En el artículo Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Se recibieron 236 encuestas electrónicas y se validaron 213, con un margen de error del 6,2%. La muestra tuvo una edad media de 45 años. La tasa de feminidad fue de 119,58. El 49,8% se definió como neurólogos generales, el resto como subespecialistas o neurólogos en formación. El 15,9% de la muestra recibe burnout completo. Al 72,3% se le considera en riesgo de SBO. El SBO en neurólogos y neurólogos en formación en la Argentina tiene una muy alta prevalencia. ⁽²²⁾.

En el siguiente artículo Estudios Descriptivos Sobre El Síndrome De Burnout en psicólogos organizacionales que actúan en Alagoas-Brazil. Se observó que el burnout es más acentuado en los primeros años de profesión ya que los profesionales tienden a sentirse más inseguros en relación a sus conocimientos, son más afectados por las reacciones de sus pacientes y muchas veces tienen falsas expectativas sobre sus carreras. En cambio profesionales con más tiempo de profesión son más realistas y probablemente ya desarrollaron estrategias de afrontamiento que les permiten afrontar mejor su situación estresante del trabajo. ⁽²³⁾.

En el artículo Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano Encontramos que las personas más afectadas por este síndrome de burnout son del sexo femenino (86,0 %), con promedio de edad de 41 años y el título profesional predominante es el de técnico en enfermería (60,9 %), en quienes la fatiga producida por el trabajo se correlaciona con la aparición de este fenómeno psicosocial. ⁽²⁴⁾.

En el siguiente artículo Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Encontramos niveles bajos de Agotamiento Emocional (promedio de 12,32%), Despersonalización (promedio de 2%) y un nivel alto de Realización Personal (promedio de 41,95%) según las escalas descritas en el epígrafe de Resultados. ⁽²⁵⁾.

El artículo Percepción de factores modificables que afectan la educación médica en Honduras: Encuesta 2019 reporta que entre los médicos residentes se registró una frecuencia mayor en mujeres (54.5%) que en hombres (45.4%). El 40.9% de los médicos residentes con Síndrome de Burnout recibió sanciones no reglamentadas y 90.9% sufría sobrecarga laboral. ⁽²⁶⁾.

En el artículo Burnout syndrome in medical teachers in 2nd level hospital in Mexico reporta un total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubica con nivel alto de en la escala de burnout. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. ⁽²⁷⁾.

En el siguiente artículo Calidad educativa en las instituciones de educación superior: evaluación del síndrome de burnout en los profesores se observó que los docentes encuestados tienen niveles medio alto de agotamiento y cinismo y bajo en eficacia profesional, por lo que son propensos a padecer el síndrome burnout. ⁽²⁸⁾.

Los resultados arrojados en el artículo burnout syndrom on undergraduate students in the bussiness area who work on a call center at Tijuana city nos dice. El Burnout no se identifica como la sobrecarga del trabajo, pese a lo cual un trabajo que es poco estresante pero desmotivador puede llevar a sufrir del Burnout. Desde esta perspectiva, el Burnout está asociado a la desmotivación emocional y cognitiva. ⁽²⁹⁾.

En el artículo Impacto Del Síndrome De Burnout En El Sector Industrial De Baja California se encontró que la prevalencia en el sexo masculino es mayor en la industria con

mayores niveles de Burnout en la población muestreada; por otro parte la ciudad de Mexicali presentó mayores niveles de Burnout respecto a la ciudad de Tijuana. La muestra piloto fue de 121 trabajadores de los cuales 42 fueron de la ciudad de Tijuana y 79 de la ciudad de Mexicali. Los estudios han sido enfocados en poblaciones de trabajadores operativos dando por hecho que será posible encontrar el padecimiento de Burnout por las condiciones de trabajo y largas jornadas laborales, por mencionar algunas; sin embargo, el enfocarnos en mandos medios sugiere que hay un problema que atacar desde la administración de las organizaciones. Un estado de salud integral desde los mandos superiores ayudará a reflejar el bienestar a toda la empresa. ³⁰

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, millones de trabajadores en todo el mundo están expuestos a una gran variedad de riesgos de diferentes tipos como son: físicos, químicos, biológicos, psicosociales, entre otros.

Sin embargo, los trabajadores de una clínica son los individuos que están más expuestos a riesgos de tipo psicosocial.

El Síndrome de Burnout es una de las patologías que resulta de los factores psicosociales, los cuales son producto de la exposición continua y prolongada de estresores laborales, que no sólo afectan a los individuos que la padecen, sino además a las organizaciones donde laboran y a la sociedad en general.

Dicho lo anterior, considero importante determinar la prevalencia de este síndrome Burnout y utilizar esta información para la realización de sugerencias y propuestas orientadas a la disminución y prevención de esta patología en el personal de la institución, ya que no se tiene ningún dato establecido. Por medio de las variables sociodemográfica se establecerá cuáles son las causas principales del síndrome y en qué área es más común que se presente. También es importante que se aporte información para este síndrome, lo cual permita comprender mejor este fenómeno y promover con ello estrategias que ayuden al personal adscrito de esta unidad y así poder brindar una mejor calidad en atención a nuestro derechohabiente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Burnout es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2019, que se define como “un síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no ha sido gestionado con éxito”.

La OMS estableció como síntomas de este mal, el incremento en el agotamiento o debilidad, el aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad.

Si bien la Organización Mundial de la Salud instauró el 2022 como el año en que empezaría a diagnosticarse como enfermedad, parece que los investigadores están tratando de acelerar ese proceso porque durante el 2020, se agudizaron los casos del síndrome de desgaste profesional sobre todo en los países latinoamericanos.

En México, advierten que, para atender este creciente fenómeno, se deben establecer medidas preventivas o correctivas orientadas al ambiente laboral y al individuo en particular. Ante este panorama presentar Burnout en nuestra vida es casi evidente; en una clínica de primer nivel, dirigido a todo el personal que labora, y que participa en la atención directa e indirectamente en la atención del público.

Hasta el momento se desconoce la publicación de un estudio como el que se está realizando ya que en la región de Tijuana Baja California el síndrome de Burnout se manifiesta en un 41 a 76% del personal de salud sin tomar en cuenta el área administrativa (31). Por lo que surge el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal adscrito en la unidad de medicina familiar número 18 de Baja California?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal adscrito en la unidad de medicina familiar número 18 de Baja California.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, género, categoría, escolaridad, estado civil, horas laboradas en una semana.
- Determinar la prevalencia de burnout por servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Clasificación del estudio:

Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal.

Contexto.

El estudio transversal reclutará todo el personal de base en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N°18, IMSS, Cto De Los Carlos, El Laurel, 26725 Tijuana, B.C en el periodo de septiembre 2022 a enero del año 2023, seleccionados a través del censo de la plantilla de trabajadores.

Participantes.

Universo:

Estará conformado por 205 trabajadores adscritos a la UMF 18, en el cual se incluyen todas las categorías, ubicada en la Ciudad de Tijuana.

Muestra:

Se obtendrá el total del censo de trabajadores de todas las categorías, de todos los turnos de la unidad, por lo cual no se realizara el cálculo de muestra para el presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Todo personal de base de la UMF 18.
- Todo personal activo de la UMF 18.
- Personal que acepte participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal sustituto de la UMF 18.
- Personal de base que no corresponda a la UMF 18.
- Personal que no acepte participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

- Las encuestas que no sean llenadas correctamente.

Metodo:

Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación, se realizará un estudio de prevalencia, observacional, descriptivo y transversal; se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar N°18, del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en Circuito de los Carlos, calle Rene S/N, colonia el laurel, CP 22253, en Tijuana Baja California. Se solicitará consentimiento informado por escrito (Anexo 1), y se pedirá el apoyo por parte del personal adscritos a las UMF N°.18 de esta ciudad. Se realizará la selección del personal que participarán en el proyecto, tomando en cuenta los criterios de inclusión antes mencionados.

Se aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, cuya característica se enfoca en los sentimientos y actitudes del profesional y su función es medir el desgaste profesional. El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: Cansancio Emocional bajo, ≤ 18 , Cansancio Emocional medio de 19-26 y Cansancio Emocional alto, ≥ 27 ; Despersonalización bajo, ≤ 5 , Despersonalización media de 6-9 y Despersonalización alta, ≥ 10 , y Realización Personal, baja ≤ 33 , Realización Personal media de 34-39 y Realización Personal alta, ≥ 40 .

El cuestionario se le entregará a todo el personal de base de la institución. Se acudirá a todos los turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) y se hará entrega de la encuesta al inicio del turno y se dará un plazo de 24 horas para ser contestado y a si no afectar su jornada laboral. El llenado se realizará colocando del 0, 1, 2, 3, 4, 5,6 tomando en cuenta que el número 0 es igual a nunca, 1 es igual a pocas veces al año o menos, 2 es igual a una vez al mes o menos, 3 es igual unas pocas veces al mes, 4 es igual a una vez a la semana, 5 es igual a unas pocas veces a las semanas, 6 es igual a todos los días. Pasadas las 24 horas la encuesta será entregada al médico residente y serán resguardadas por el mismo. Se analizarán los resultados mediante análisis estadístico utilizando pruebas descriptivas,

cualitativas; la estrategia metodológica fue a través de encuestas elaboradas para el personal de diferentes áreas de la unidad de medicina familiar 18.

Se realizara el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout; y para la recolección de datos demográficos como el nombre, la edad, el sexo, la categoría, la antigüedad, el estado civil, la escolaridad se realizara una encuesta. Para poder llevar a cabo este proceso se ocupara una computadora e impresora las cuales serán proporcionadas por el instituto; así como hojas blancas, lápiz y pluma las cuales serán adquiridas con recursos propios. Al realizar el cuestionario también llenaran el consentimiento informado y se les explicara para que no exista ninguna duda.

Recolección de Variables.

Se utilizarán las siguientes variables para dar respuesta a los objetivos de la investigación: la edad, el género, la ocupación, escolaridad, antigüedad laboral, categoría, horas laboradas en una semana, estado civil así como la presencia del síndrome de burnout que se obtendrá aplicando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual se interpreta como “SI Presenta Burnout” (alteración una o más subescalas del inventario que a partir de su interpretación sería cuando el puntaje es mayor a 26 en la subescala cansancio emocional que corresponde a los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20; puntaje mayor a 9 en la subescala despersonalización que corresponde a los ítems 5,10,11,15,22; menos de 34 en la subescala realización personal que corresponde a los ítems 4-7-9-12-17-18-19-21 y “NO Presenta Burnout” cuando la alteración no se presenta en ninguna subescala.

Recolección de la información.

Se utilizará como fuente primaria de recolección de la información un modelo diseñado por el autor. La base de datos se creará a partir de los criterios de inclusión. (Anexo 1).

Análisis estadístico.

Para el procesamiento estadístico se elaborará una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows Seven procesándose con el programa SPSS versión 20.0. Se calcularán las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, además de la media y desviación estándar para las cuantitativas. Se aplicará Ji cuadrada para el análisis multivariado.

El análisis estadístico lo realizará el investigador con la ayuda de su asesor metodológico los cuales interpretarán la información resultante.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL.	DEF. OPERACIONAL.	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICION	CLASIFICACION METODOLÓGICA
GENERO	Clase o tipo a que pertenecen personas o cosas	Sexo Interrogatorio directo	1.- Fem 2.- Masc	Cualitativo nominal	
Edo. Civil.	Es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.	Se determinará el estado civil del participante con el interrogatorio directo	1.-Soltero. 2.-Casado. 3.-U. Libre. 4.-Divorciado. 5.-Viudo.	Cualitativo Nominal Politómica.	
Escolaridad.	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Interrogatorio directo Nivel educativo del participante	1.-Primaria. 2.-Secundaria. 3.-Bachillerato. 4.- Licenciatura. 5.-Posgrado y mas.	Cualitativa Ordinal politómica.	
Horas laboradas por semana.	Tiempo que equivale a 60 minutos, es decir, 3600 segundos.	Interrogatorio directo. Horas laboradas en 1 semana.	1.- 40 hrs. 2.- 41 – 46 hrs. 3.- 47 – 51 hrs. 4.- 52 – 56 hrs. 5.- 57 – 61 hrs	Cuantitativa discontinua. Ordinal. Politómica.	

			6.- + 61 hrs		
Categoría.	Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía.	Se obtendrá preguntándole a la persona en la encuesta	1.- Asistente medica. 2.- AUO. 3.- Limpieza e higiene. 4.- Medico Familiar. 5.- Medico No Familiar. 6.- Enfermería. 7.- Director. 8.- Jefe de consulta. 9.- Tecnico Radiologo. 10.- Auxiliar de farmacia. 11.- Ayudante. 12.- Oficial. 13.- Tecnico Plomero. 14.- Tecnico Electricista. 15.- Tecnico Mecanico. 16.- Tecnico Polivalente. 17.- Equipos Medicos. 18.- Estomatologo. 19.- Mensajero. 20.- Nutricionista. 21 Oficial De Almacen.	Cualitativa. Nominal. Politomica.	Independiente.
Sx Burnout.	El resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo	Se obtendrá aplicando el cuestionario Maslach Burnout	1.- “SI Presenta Burnout” (alteración en alguna de las	Cualitativa Ordinal	Dependiente.

		Inventory (MBI).	subescalas mencionadas en cansancio emocional mayor a 26, despersonalización mayor a 9 y realización personal menos de 34. "NO Presenta Burnout" cuando la alteración nose presenta en ninguna subescala.		
Antigüedad Laboral	La antigüedad laboral es el tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada.	Se obtendra preguntandole a la persona en la encuesta	a.- 5 – 10 años b.-11 – 15 años c.-16-20 años d.- 21-25 años e.-26-30 años f.- + 30 años	Cuantitativa discontinua. Ordinal. Politomica.	
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se obtendra al preguntarle directamente en la encuesta.	a.- 20 a 30 años b.- 31 a 40 años. c.- 41 a 50 años d.- 51 a 60 años. e.- + de 61 años	Cuantitativa continua. Ordinal. Politomica.	

ASPECTOS ÉTICOS.

Se realizará el presente estudio bajo las normas establecidas en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, sobre los principios éticos, para las investigaciones médicas en seres humanos. La cual se basa en la séptima revisión realizada en Fortaleza, Brasil en octubre de 2013. En los cuales se destacan los principios generales en los que se asienta que el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, (art.4); así como el artículo 8; donde manifiesta que el objetivo de generar nuevo conocimiento nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. Además, que dichos estudios deben ser conducidos por investigadores con formación científica y ética, (art.12).

Se deberá además contar con el debido registro del consentimiento informado, esto como lo dictamina en el art. 26 y 27 del propio tratado, en el cual vela por la participación voluntaria sin presiones o coacción del individuo potencial de estudio, previa información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. Así como de la privacidad y la confidencialidad (art. 24); donde debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Con respecto de a la Ley General de Salud, en su artículo 100, fracción 1, deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, y en su fracción V, donde manifiesta que sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

Clasificación de riesgo:

Este estudio se clasifica sin riesgo; según el art. 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación, ya que se realizará por medio de cuestionarios en los que no se identificará al individuo o se realizará alguna intervención intencionada durante el proceso.

Relación riesgo/beneficio:

Con el presente estudio, se obtendrá un beneficio; el cual incrementará el conocimiento sobre el estrés y desgaste psicológico de los trabajadores de salud y administrativos; impactando directamente en el clima laboral y calidad en la atención del derechohabiente, y así dar la pauta para realizar las intervenciones correspondientes y anticipatorias que impresionen en el bienestar de la salud mental del personal.

Confidencialidad de la información:

Esta investigación, se apegará a la Ley Federal de protección de datos personales en posesión de particulares; no identificando los datos personales obtenidos; dicha información generada ya sea impresa o recolectada en forma manual, será resguardada en archiveros bajo llave; las de índole digital será protegida mediante contraseñas, de las cuales solo tendrá acceso el investigador responsable.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**RECURSOS:**

Humanos: Dra. Erika Armenta Inzunza, Investigadora Responsable, quien se encargará de vigilar la elaboración del protocolo, durante todo el proceso y registro del mismo.

Dr. Jose Martin Morales Maldonado Médico Residente de primer año de la especialidad de medicina familiar, Investigador tesista, quien se encargará de realizar el protocolo, la recolección de los datos, su análisis e interpretación, así como la redacción del escrito final.

Materiales:

Dentro de los recursos físicos se cuenta con un área disponible para la realización del estudio, además del apoyo del área de enseñanza y dirección de la unidad de Medicina Familiar No.18; El muestreo se realizará dentro de la unidad de medicina familiar N0 18, dentro de la misma se llevará a cabo la recolección de datos.

FINANCIAMIENTO:

El proyecto será financiado por los recursos propios del investigador.

FACTIBILIDAD:

Es posible realizar el estudio, ya que se cuenta con los recursos humanos, físicos y materiales, necesarios para ello, como investigadores dispuestos a realizar el proyecto, corriendo el financiamiento a cargo de estos, además la Unidad de Medicina Familiar N° 18 cuenta con personal de base en el cual podremos investigar en que grupos de trabajo afecta el síndrome de burnout al personal de base por lo que considero que cuenta con utilidad posterior a la realización de la investigación.

BIOSEGURIDAD.

El siguiente protocolo no cuenta con aspectos de Bioseguridad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

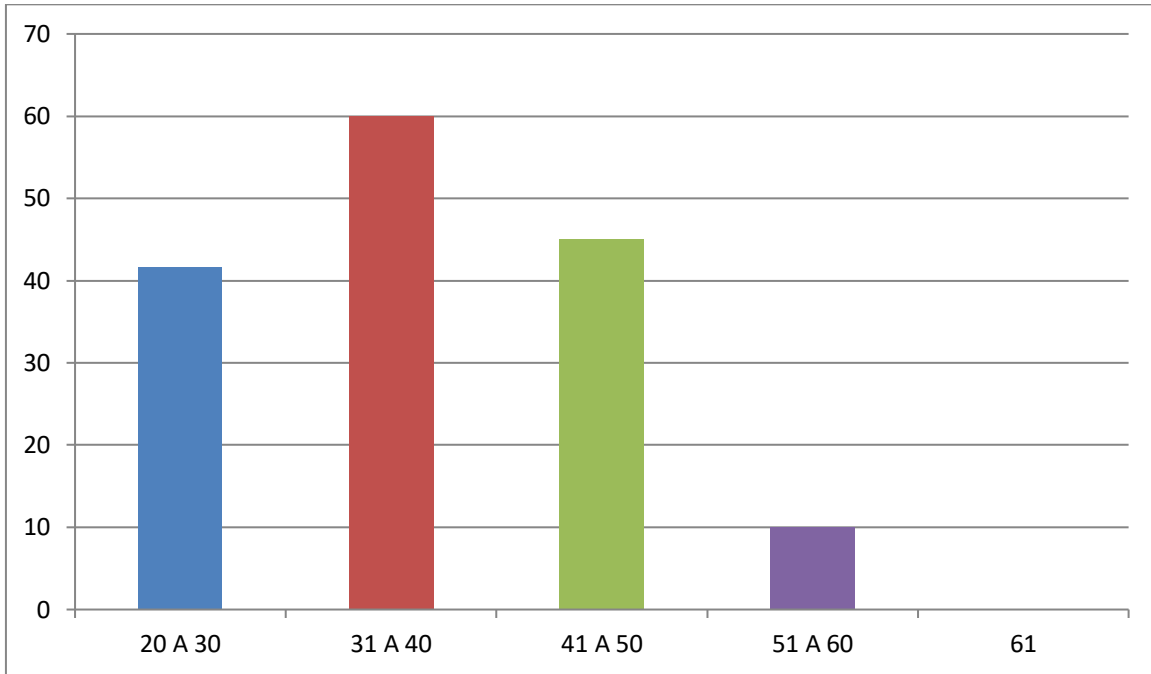
Fase/fecha.	2021- Abril a Agosto 2022	Septiembre 2022	Noviem bre 2022	Septiembre 2023	Octubre 2023	Octub re 2023
Realización de Protocolo.						
Registro protocolo SIRELCIS.						
Recolección de Datos.						
Resultados.						
Discusión.						

Presentación de Tesis.						
------------------------	--	--	--	--	--	--

RESULTADOS.

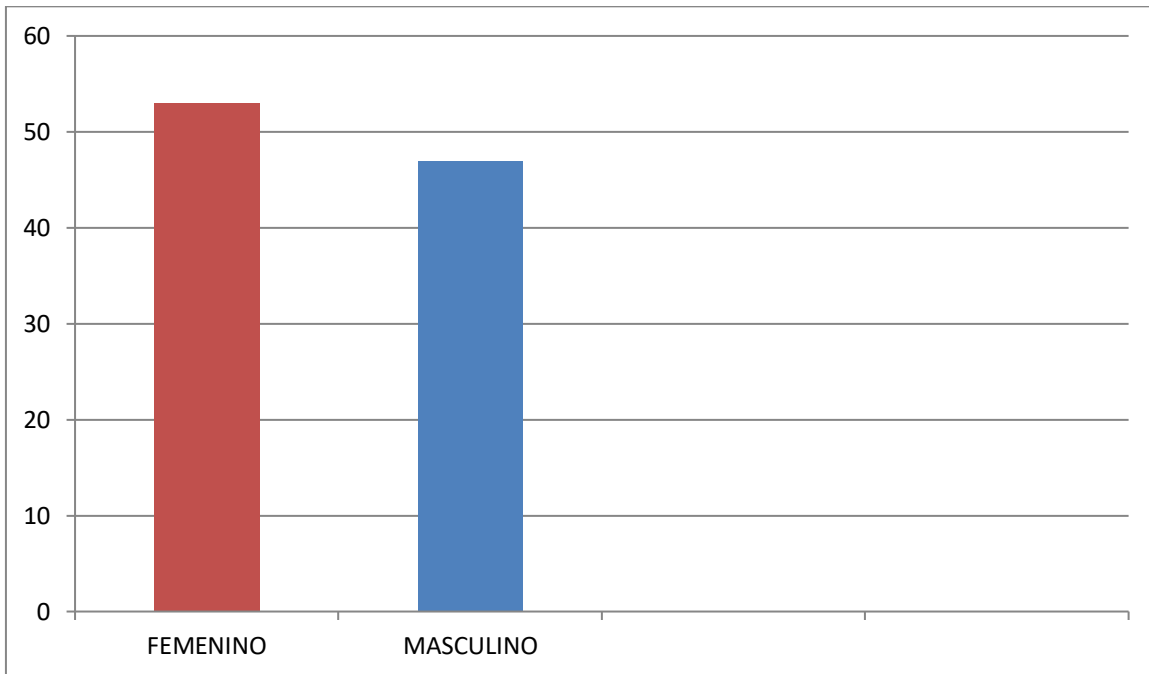
CATEGORIA	TOTAL PERSONAL	SX. BURNOUT.	PREVALENCIA TOTAL
Asist. Medico	25	10	50.51 %
AUO	15	12	
Limp. E Higui.	11	2	
Med. Fam.	27	25	
Med. No Fam.	7	3	
Enfermeria.	47	28	
Director	1	0	
Jef. Areas.	11	8	
Tec. Radiologo	3	0	
Farmacia	5	2	
Oficial	11	8	
Plomero	2	0	
Electricista	2	0	
Mecanico	2	0	
Polivalente	3	0	
Equipos Med.	3	0	
Estomatologo	5	1	
Mensajero	1	0	
Nutricionista	3	0	
Almacen	4	0	
Ayudante	8	0	

El total de encuestas realizadas fue de 196 personas adscritas a la unidad de medicina familiar 18 de Tijuana Baja California. Se encontró una prevalencia del 50.51% del personal adscrito con el síndrome de burnout.



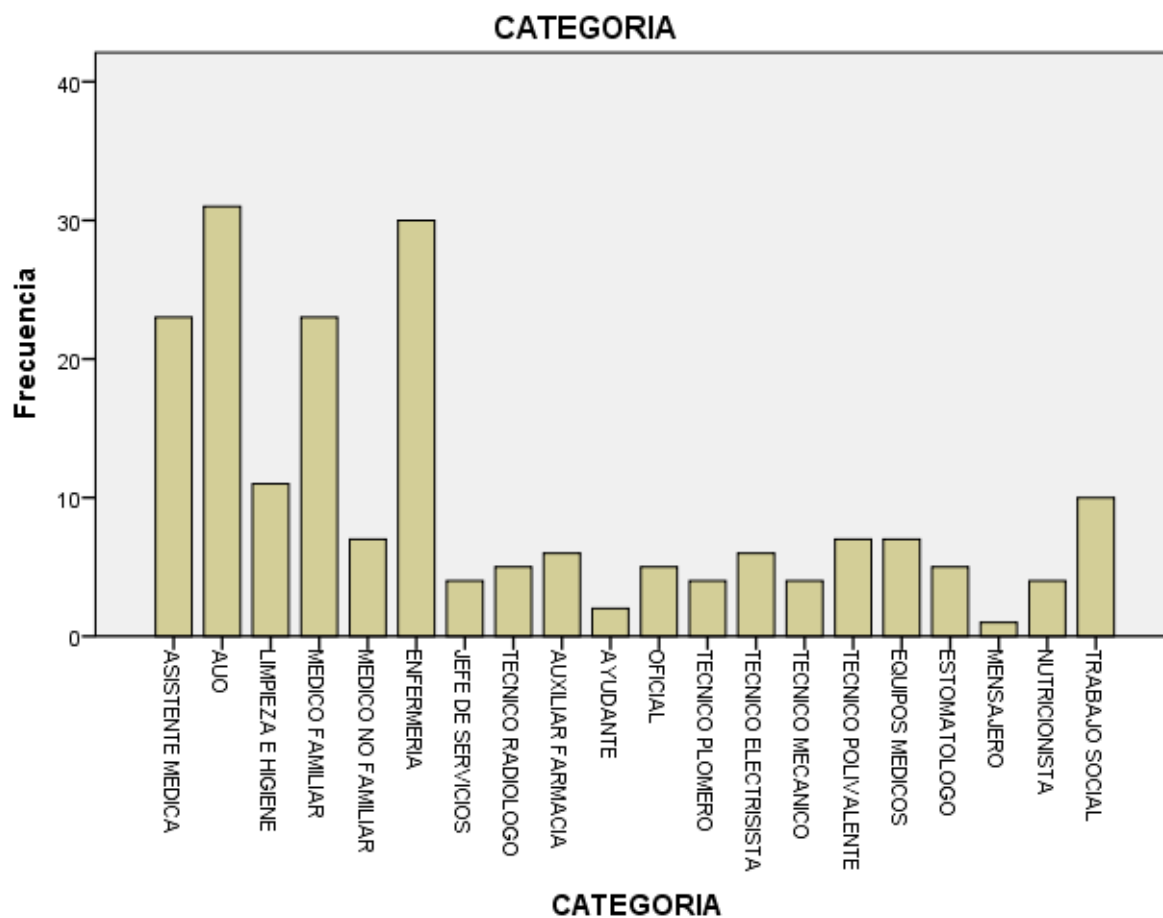
EDAD	TOTAL DE PERSONAS	SX. DE BURNOUT.	% SX. DE BURNOUT
20 A 30	24	10	41.6%
31 A 40	100	60	60%
41 A 50	62	28	45 %
51 A 60	10	1	10 %
+ 61			

En la siguiente grafica el sx de Burnout se presenta con mayor frecuencia en edades de 31 a 40 años.



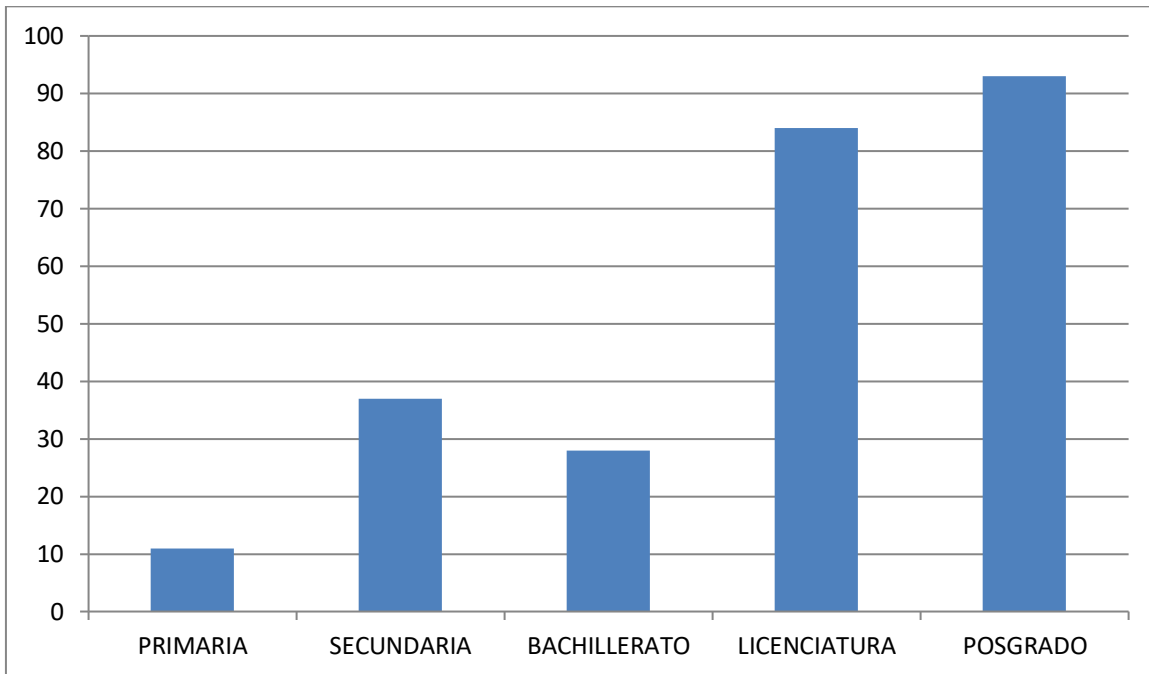
GENERO	TOTAL DE PERSONAS	SX. BURNOUT	% SX. DE BURNOUT
FEMENINO	104	55	53%
MASCULINO	92	44	47%

En el sexo femenino presenta la prevalencia mayor del síndrome de burnout con un porcentaje del 53%.



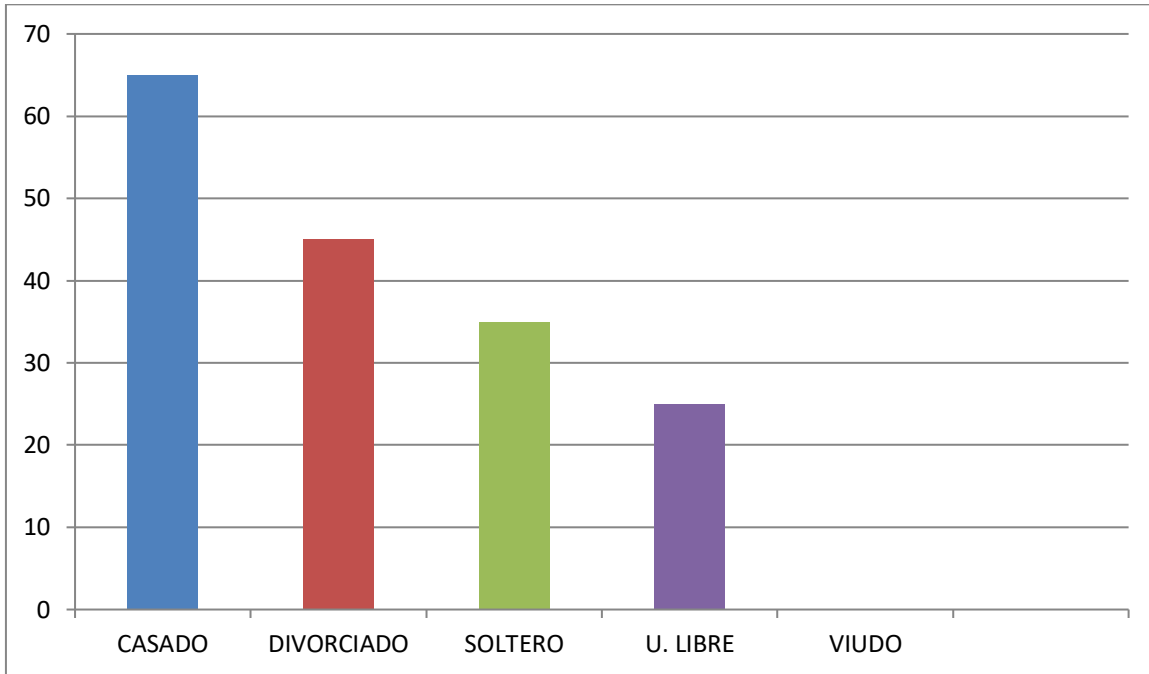
CATEGORIAS	TOTAL DE PERSONAS	SX. BURNOUT	% SX DE BURNOUT
Asist. Medico.	25	10	40%
AUO	15	12	80%
Limp. E Hig.	11	2	16 %
Med. Fam.	27	25	93%
Med. No Familiar	7	3	42%
Enfermeria.	47	28	60%
Jef. Areas	11	8	72%
Farmacia	5	2	40%
Oficial	11	3	27%
Estomatologo	5	1	20%

El síndrome de burnout se presenta con mayor frecuencia en las categorías de Medico Familiar, AUO, Jefes de área y enfermería.



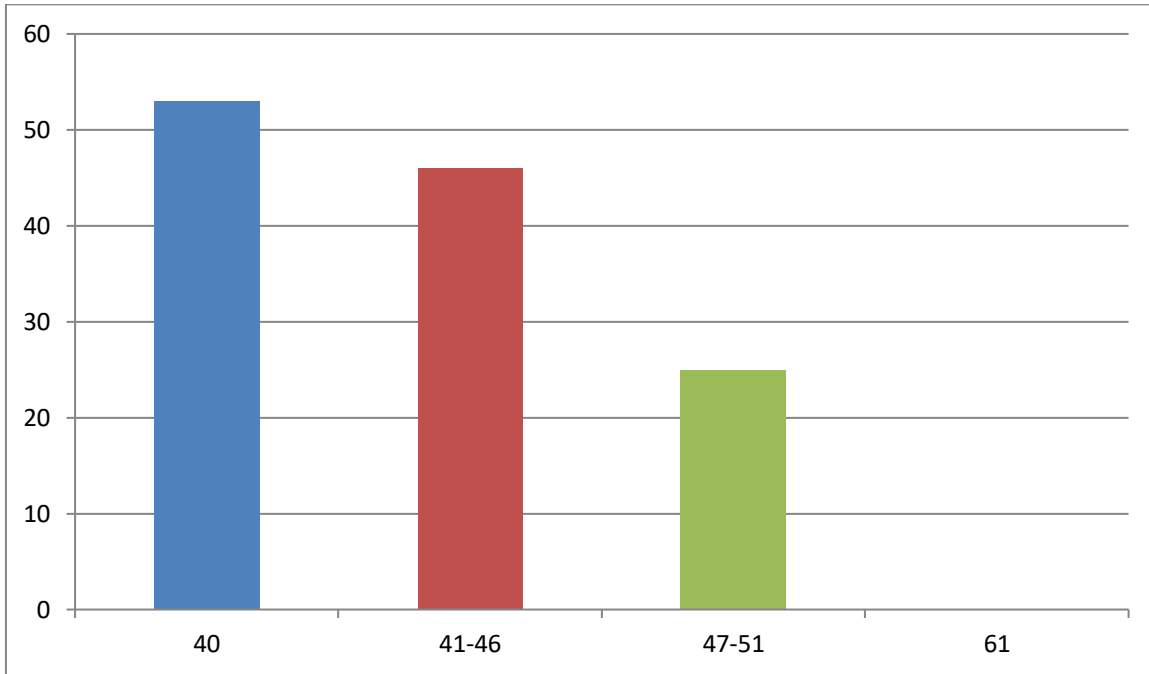
ESCOLARIDAD	TOTAL DE PERSONAS	SX. BURNOUT	% SX. BURNOUT.
PRIMARIA	9	1	11%
SECUNDARIA	27	10	37%
BACHILLERATO	88	25	28%
LICENCIATURA	45	38	84%
POSGRADO	27	25	93%

En la escolaridad el personal que cuenta con posgrado se encuentra en primer lugar con un 93%, licenciatura en segundo y bachillerato en tercer lugar.



ESTADO CIVIL	TOTAL DE PERSONAS	SX. BURNOUT	% SX. DE BURNOUT.
CASADO	102	66	65%
DIVORCIADO	20	9	45%
SOLTERO	57	20	35%
U. LIBRE	16	4	25%
VIUDO	1	0	0%

En el estado civil las personas que se encuentran casadas presentan este síndrome en primer lugar en segundo los divorciados y en tercero los solteros.



HORAS LABORADAS	TOTAL DE PERSONAS	SX. BURNOUT	% SX. DE BURNOUT
40	152	81	53%
41-46	35	16	46%
47-51	8	2	25%
52-56			
57-61			
+61	1	0	0%

El personal que presenta menos horas laboradas es el que presenta síndrome de burnout con mayor frecuencia.

DISCUSION.

La muestra se realizo con el personal adscrito de la unidad de medicina familiar N°. 18 de Tijuana Baja California con 205 participantes de las cuales solo se aceptaron 196; quienes llenaron correctamente el cuestionario y 9 fueron eliminadas.

La medición descrita en el manual de Maslach Burnout Inventory define síndrome de burnout como valores altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos de realización personal; aunque existen otras escalas de medición, la fiabilidad del instrumento que se utilizó alcanza un nivel de confianza de un 90%. (23)

La prevalencia general que se encontró en la Unidad Médico Familiar número 18 fue de 50.51% del total de la población estudiada, es regular, en comparación con estudios de China y Estados Unidos donde se encuentra prevalencia de hasta un 70% y 50% en Síndrome de Burnout. (24)

Arteaga-Romaní et al encontró en su estudio que la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3.78%, sin embargo el 96.22 % se encontraron en riesgo de tener este problema; por lo que el personal de salud sin el SBO definido por Maslach presenta de igual forma un riesgo a desarrollarlo. Asimismo los estudios concuerdan que los niveles altos en el SBO son predominantemente la despersonalización y el agotamiento emocional, en el estudio realizado la autora encontró un 76.7% y 48.2% respectivamente, y el nivel bajo de realización personal un 60.7 % (25)

En este estudio, el Síndrome de Burnout se presentó en el 28% de odontólogos, esta prevalencia es considerada baja en relación con la frecuencia encontrada en los estudios de Vinueza et al, quienes encontraron una prevalencia del 90% de niveles medios y altos de Síndrome de Burnout(26); así como de los resultados descritos por Gutiérrez quien reportó que el 60% de la población tiene riesgo de sufrir el síndrome en niveles medios y altos(27). Esta diferencia se debe principalmente a las diferentes escalas que existen en la literatura para calcular los niveles del Síndrome de Burnout. En esta investigación se siguieron los lineamientos del manual del Maslach Burnout Inventory considerando como presencia de Síndrome de Burnout en aquellos odontólogos que presentaban altos niveles de agotamiento emocional; así como altos índices de despersonalización; y a su vez, bajos niveles de realización personal.

El síndrome de burnout se presenta en la edad de 31 a 40 años con mayor frecuencia en un 60%, en segundo lugar la edad de 41 a 50 años en un 45%, de 20 a 30 en tercer lugar con un 41.6% y en cuarto lugar de 51 a 60 años en un 10%.

En genero el sexo femenino se presenta en primer lugar con un 53% y en segundo lugar el sexo masculino con un 47%. En las categorías el medico familiar se encuentra en primer lugar con un 93%, en segundo lugar el AUO con un 80%, en tercer lugar los jefes de areas con un 72%, en cuarto lugar el personal de enfermeria con un 60%, el quinto lugar el medico no familiar con un 42%, en sexto lugar el asiste medico y el personal de farmacia con un 40%.

En escolaridad encontramos en primer lugar con síndrome de burnout el posgrado con un 93%, en segundo lugar la licenciatura con un 84%, en tercer lugar la secundaria con un 37%, en cuarto lugar el bachillerato con un 28% y en ultimo lugar la primaria con un 11%.

En estado civil el personal casado se encuentra en primer lugar con síndrome de burnout con un 65%, en segundo lugar encontramos el personal divorciado con un 45%, en tercer lugar encontramos el personal soltero con un 35%, en cuarto lugar encontramos U. libre con un 25%.

En horas laboradas el personal que trabaja 40 horas se presenta en primer lugar con síndrome de burnout con un 53%, en segundo lugar encontramos el personal de 41 a 46 horas con un 46% en tercer lugar encontramos de 47 a 51 horas con un 25%.

CONCLUSION:

El síndrome de burnout presenta una alta prevalencia entre todas las poblaciones laborales que se han estudiado, pese a ello sigue sin prevenirse ni tratarse adecuadamente. No se ha tomado conciencia real de los costos que la presencia del síndrome representa en la calidad de vida de las personas y más aún en la producción de las organizaciones, que sin duda incide directamente en la generación.

Se hace, por tanto, fundamental y prioritario el comprenderlo, reconocer sus manifestaciones clínicas y las consecuencias que es capaz de generar. También se vuelve piedra angular el establecimiento de medidas para prevenirlo y el desarrollo e implementación de técnicas eficaces y efectivas cuando ya está presente.

La necesidad de un manejo adecuado del síndrome de burnout, trasciende lo meramente individual, para convertirse en una de las necesidades más grandes de la sociedad. La productividad y la economía general, se sustentan en la productividad de la población laboral, que se ve seriamente afectada y reducida cuando no se reconoce el burnout; ocurre de igual manera cuando se ignora su presencia y no se maneja de una forma efectiva.

RECOMENDACIÓN:

Se enviarán al área de psicología y se dejará la propuesta en dirección para que el paciente tenga un equilibrio en áreas vitales como familia, amigos, descanso, trabajo.

Fomento de una buena atmósfera de equipo como espacios comunes, objetivos comunes.

Limitar la agenda laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ART.1

Aranda Beltrán, Carolina, Pando Moreno, Manuel, Salazar Estrada, José Guadalupe, Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte [Internet]. 2016; 32 (2): 218-227. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361005>

ART.2

Leal Cortes E, Montes Quiroz A. Detección del Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit. SaludyBienestarSoc [Internet]. 15ene.2021 [citado 21nov.2021];5(1):33-0. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/92>

ART.3

Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. Sal Jal. 2021;8(Esp):20-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>

ART.4

Colmenares TJ, Acosta MR, Cárdenas AE, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2018;19(2):14-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80926>

ART.5

Aranda ZL, González AML, Hernández LR, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Hospital Ángeles Metropolitano. Acta Med. 2019;17(2):99-102.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87306>

ART.6

Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. Rev Med Universidad Y Salud[Internet]2016[Citado el día 22 de noviembre del 2021];20(1):37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>

ART.7

Lobo J. Síndrome De Burnout:Un Problema Moderno. Rev Med Entorno[Internet]2020[Citado el día 21 de noviembre del 2021]; 1(70). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/3662044011.pdf>

ART.8

Gutiérrez J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Rev Med ENEO[Internet]2018[Citado el día 22 de noviembre del 2021]; 15 (1). Disponible en: <http://dx.org.doi/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>

ART.9

Jorge Alberto García Martínez, Ma. Alejandra Hernández Castañón, Ruth Magdalena Gallegos Torres. Síndrome de Burnout en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública. Cuidado Mult. de la Salud BUAP [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 22 de noviembre de 2021];1(1):6-18. Disponible en: <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/70>

ART.10

Stiven D, Ginet D, Parra C, Berrio N. Síndrome de burnout en personal de la Salud latinoamericano. Rev. Med. LAHP[Internet]2018[citado el día 22/11/2021]; 1 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529914>

ART. 11

Jiménez FEY, Alayola SA, Mancebo HA, et al. Adverse event and burnout in health professionals of primary health care center. Rev CONAMED. 2018;23(2):66-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=334&IDARTICULO=80118&IDPUBLICACION=77

34

ART.12

Vega P, Et Al. Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. Rev Med Scielo[Internet]2017[Citado el día 22 de noviembre del 2021]; 88(5). Disponible en: [10.4067/S0370-41062017000500007](https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500007)

ART. 13

Tapullima Mori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántaro EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud en América Latina entre 2015-2020. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 18 de junio de 2021 [consultado el 21 de noviembre de 2021]; 24 (1): 197-221. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608>

ART. 14.

Rendón M, Et Al. Síndrome Burnout en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Rev Med e glob. [Internet]. 2020 [consultado el 21 de noviembre de 2021]; 19 (59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es. Publicación electrónica del 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.

ART. 15.

González-Rodríguez R, López-Castedo A, Pastor-Seller E, Verde-Diego C. Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. Enf Global [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 22 de noviembre de 2021];19(2):141-6. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/382631>

ART. 16

Macarena M. An approach to burnout and job characteristics of Spanish emigrants in European countries. Rev de Psicología[Internet]2017[Citado el día 24 de noviembre del 2021]; 33(2): 137-145. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576596217300208>

ART. 17

Gimenez L, Sanchez M. A MULTIVARIABLE ANALYSIS OF THE JOB SATISFACTION OF THE ELDERLY IN EUROPE. Rev Med UC[Internet]2020[Citado el día 24 de noviembre del 2021];1 (2).Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20513/GIMENEZESCALANT ELUZISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20513/GIMENEZESCALANT%20ELUZISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ART. 18

Caravaca Sánchez F, Carrión Tudela J, Pastor Vendedor E. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en los centros penitenciarios de España. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2018 [citado 2021 25 de noviembre]; 20 (2): 40-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000200040&lng=es.

ART. 19

Gutierrez L. Evaluación del síndrome de burnout en cirujanos bucales e implantólogos en España. Rev Med. UC[internet]2020[Citado el día 24 de noviembre del 2021];1 (2). Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66749/1/T42523.pdf>

ART. 20

E. Bouza, PR Gil-Monte, E. Palomo. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España.Revista Clínica Española[Internet]2021[citado el 24 de noviembre del 2021], Volumen 220, Número 6, Agosto-Septiembre 2020, Páginas 359-363. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S225488742030062X>

ART. 21

Benalcazar J, Flores M. Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería Del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017. Rev Med UTN[Internet]2017[citado el día 24/11/2021]; 1(2). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7352>

ART. 22

Zuin D, Peñalver F, Zuin M. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina.Rev Med FCM[Internet]2019[citado el día 24 de noviembre del 2021]; Volumen 12, Número 1 , enero-marzo de 2020 , páginas 4-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002819300680>

ART. 23

Lemos A. Estudios Descriptivos Sobre El Síndrome De Burnout en psicólogos organizacionales que actúan en Alagoas-Brazil. Rev Med UCES[Internet]2018[Citado el día 24 de noviembre del 2021]; 1(2). Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/5576/1/Estudio_%20Lemos.pdf

ART.24

Marrugo B. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano.Rev Med MEDISAN[Internet]2017[citado el día 24 de noviembre del 2021]; 21 (11): 3172-3179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368453613005>

ART. 25

Gonzales J, Et Al. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Rev Med Redalyc[Internet]2018[Citado el día 24 de noviembre del 2021]; 18 (1).Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=273856494009>

ART.26

Zservando J. Percepción de factores modificables que afectan la educación médica en Honduras: Encuesta 2019.Rev Med Hondur[Internet]2019[Citado el día 24 de noviembre del 2021]; 87 (2). Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol3.-87-No.-2-2019-Completo.pdf#page=13>

ART.27

Chavarria R, Et AL. Burnout syndrome in medical teachers in 2nd level hospital in Mexico. Rev Med ELSEVIER[Internet]2017[citado el día 24 de noviembre del 2021]; 18 (4):254-261. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301279>

ART. 28

Brito Laredo Janette. Calidad educativa en las instituciones de educación superior: evaluación del síndrome de burnout en los profesores. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Nov 25] ; 8(16): 516-534. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100516&lng=es. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.356>.

ART.29

Cutti L, Zarate R, Ahumada E. BURNOUT SYNDROM ON UNDERGRADUATE STUDENTS IN THE BUSSINESS AREA WHO WORK ON A CALL CENTER AT TIJUANA CITY. Rev Med Sotavento[Internet]2018[Citado el dia 24 de noviembre del 2021]; 56-67. Disponible en: file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnEstudiantesDeLasAreasDeNegocios-7024338.pdf

ART. 30

Macias S, Baez Y. Impacto Del Síndrome De Burnout En El Sector Industrial De Baja California. Rev Med DIFU[Internet]2019[Citado el dia 24 de noviembre del 2021]; 13 (2). Disponible en: <http://difu100cia.uaz.edu.mx/index.php/difuciencia/article/view/26/10>

ART.31

Martín del Campo-Laurents AF, González-Salas IC, Bustamante-Rojano JJ, García-García JA. Residentes de Nuevo ingreso al Hospital General de México: variables psicométricas después de seis meses. Red Med Hosp Gen Mex. 2011; 74 (2): 68-74. Disponible en <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-residentes-nuevo-ingreso-al-hospital-X018510631124232X>

ANEXOS.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL ADSCRITO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NUMERO 18.

Lugar y fecha:

Tijuana; Baja California, a de del 2022

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio:

Los trabajadores del área de la salud son los individuos que están más expuestos a riesgos de tipo psicosocial entre ellos a desarrollar Síndrome de Burnout, por lo que es importante determinar la prevalencia de este síndrome utilizar esta información para la realización de sugerencias y propuestas orientadas a la disminución y prevención de esta patología en el personal de la institución.

En objetivo es conocer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal adscrito en la unidad de medicina familiar número 18 de baja california.

Procedimientos:

El estudio comprende que usted de respuestas sobre su edad, el género, la ocupación, escolaridad, antigüedad laboral, categoría, horas laboradas en una semana, estado civil así como responder a la encuesta que determinará si padece síndrome de desgaste

laboral. Se hará entrega de la encuesta al inicio del turno y se dará un plazo de 24 horas para ser contestado y así no afectar su jornada laboral.

Posibles riesgos y molestias:

El presente estudio no supone ningún riesgo para usted ya que solo amerita responder datos personales y una encuesta que medirá si usted padece síndrome de desgaste laboral.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Conocer si usted padece síndrome de desgaste laboral será de apoyo para derivarle a recibir atención médica por este motivo y poder brindar apoyo psicológico emocional si es requerido. Además, su participación ayudara a conocer cuál es la magnitud del problema en la unidad y en qué grupo del personal de base afecta el síndrome de burnout.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Una vez analizado los resultados de su encuesta se la harán saber con la finalidad de que pueda acudir a recibir atención Médica de ser necesario y los resultados globales se darán a conocer en foro local en la unidad con las autoridades y personal involucrado con la finalidad de definir estrategias de seguimiento.

Participación o retiro:

Es su decisión permanecer o abandonar en cualquier momento su participación en la investigación.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos obtenidos en la hoja de recolección de datos y los resultados de la encuesta no se compartirán con otras personas o instituciones. Solo se presentaran mis resultados de manera resumida para análisis de resultados finales y las encuestas serán resguardadas solo por el investigador y para los fines de la investigación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Armenta Inzunza 6642286367
erikaarmenta@hotmail.com

Colaboradores:

Dr. José Martín Morales Maldonado 6672241402
Joma.morales@hotmail.com, Dr. Wilfredo Carrasco González
6672396631 Dr.wilfredocarrasco@hotmail.com, Dra. Evangelina
Valenzuela Ponce 6642322173 Neonata2@gmail.com, Dra.
Erika Armenta Inzunza 6642286367 erikaarmenta@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

En caso de que el participante sea menor de edad se necesitara la firma del representante legal o tutor.

Tutor o representante legal.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA
0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Nombre. _____

Edad. _____ Sexo. ____ (M) (F) Categoría. _____

Antigüedad. _____ Estado Civil. _____ Escolaridad. _____

Horas Trabajadas Por Semana. _____

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de Trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis compañeros.	
5	Creo que estoy tratando a algunos compañeros como si fueran objetos Impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día me causa un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

**CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD
COMITÉ DE INVESTIGACION EN SALUD N°204.**

Presente.

Por este medio me permito hacer de su condición que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ADSCRITO
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 18 DE BAJA CALIFORNIA.**

Que, de ser aprobado, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad de medicina familiar número 18 para la cual se asigna a la Dra. Erika Armenta Inzunza, con matricula 99263370 adscrita a dicha unidad No. 18 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindaran todas las felicidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

ATENTAMENTE.



Abdel Karin Montoya Carrillo
Director UMF No.18
Mat. 99023449
C.P. 4305732

Dr. Abdel Karin Montoya Carrillo.